附件5

**关于请提供非独立法人参保单位**

**上级单位企业类型的函**

：

因贵单位为非独立法人，且未在相关部门查得企业类型。根据《人力资源社会保障部办公厅 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<关于阶段性减免企业社会保险费有关问题的实施意见>的通知》（人社厅发〔2020〕18号）、《吉林省社会保险事业管理局印发<关于阶段性减免企业社会保险费实施办法>的通知》（吉社保〔2020〕8号）关于“对具有独立法人资格的参保企业进行划型”“企业分支机构按其所属独立法人的类型划型”规定，你单位类型以上级单位类型为准。现请贵单位上级单位出具本企业类型函。

XX社会保险局

年 月 日